

節目人間ドック

(被保険者のみ)

自己負担5,000円で人間ドックを受診できます。

節目人間ドック補助金制度のご案内

対 象 者	40・45・50・55・60歳の被保険者(2024年3月末年齢)で以下の申請条件を満たしている方
申 請 期 間	2024年3月15日まで
受 診 期 間	2023年4月16日から2024年3月31日まで(1回限り)
申 請 条 件	● 受診日当日、当健保組合加入後5年を経過していること。 ● 上部消化管内視鏡検査(胃カメラ)が必須となります。(上部消化管X線検査(バリウム)を希望の方は、通常の間人ドックをご受診ください。) ※受診日当日、何らかの理由でバリウム検査に変更した場合は、通常の間人ドックの補助金額(20,000円)となります。
注 意 事 項	● <u>事前に申請せず受診した場合は、補助金の対象外</u>となりますのでご注意ください。 ● 健保組合指定の健診項目をすべて受診してください。 (健診項目の一部を受診しない場合は、補助金の対象外となります) ● 妊娠中の方、妊娠の可能性のある方は受診を避けてください。 ● 同年度内に「人間ドック」と「節目人間ドック」を併せて受診することはできません。
支 払 い 方 法	5,000円(消費税含む)を健診機関窓口でお支払いください。残額は健保組合が負担します。 ※オプション等の料金はご本人負担となります。
申し込み方法	P2の「人間ドック・レディース検診申込の流れ」をよく読んでから申請をしてください。

※節目人間ドックは、P6～7の契約健診機関で受診をお願いします。契約外健診機関での受診はできません。

保険証を必ず
持参してください。

